

# HYVÄÄ YRITTÄJYYDESTÄ JA YHTEISTYÖSTÄ

HYVÄ 2009–2015



# Sisällys

Lukijalle.....	3
HYVÄ ja mihin sillä pyrittiin .....	4–5
Toimivat palvelumarkkinat.....	6–7
Yritystoiminnan edellytykset – kasvu ja kansainvälistyminen.....	8–9
FinlandCare .....	10–11
Osaavan työvoiman saanti .....	12–13
Muutos on mahdollinen – hoiva-avustajat.....	14–15
Lähtökohdaksi asiakas – vapaus valita .....	16–17
HYVÄn verkostot ja yhteistyömallit .....	18–19
Kesken jäävät ja toistaiseksi epäonnistuneet hankkeet .....	20–21
Mitä HYVÄn jälkeen .....	22–23
Sosiaali- ja terveyspalveluyritysten kehitys pähkinänkuoressa .....	24–25
HYVÄ-neuvottelukunta 2011–2015 .....	26
HYVÄ-julkaisut ja esitteet .....	27

# Lukijalle

Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM) asetti 9.2.2009 strategisen hankkeen hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittiseksi kehittämiseksi. Hanke nimettiin HYVÄ-hankkeeksi.

Kauppa- ja teollisuusministeriöstä, työministeriöstä ja sisäasiainministeriön aluekehitystehtävistä muodostetun uuden ministeriön työjärjestys määritteli hankkeet ministeriön tehtäväalan kannalta määräaikaaisiksi, strategisiksi ja laajakantoisiksi. Uusi ministeriö kokosi yhteen elinkeino-, innovaatio-, työ- ja aluekehityspoliitiikan. Strategiset hankkeet olivat myös keino uuden toimintamallin ja työ kulttuurin kehittämiseen. HYVÄn lisäksi TEM oli asettanut strategiset hankkeet metsäalan ja luovien alojen kehittämiseksi.

Vuosiksi 2009–2011 asetettu HYVÄ-hanke perustui pääministeri **Matti Vanhasen** johtaman hallituksen ohjelmaan. Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö ja hoivayrittäjyyden edistäminen oli linjattu sen tavoitteiksi. Pääministeri **Jyrki Kataisen** ja pääministeri **Alexander Stubbin** hallitusten ohjelmissa korostuivat palvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuun eriyttäminen, kuntien palvelustrategioiden merkitys palvelujen kehittämisessä, markkinoiden toimivuus ja kilpailuneutraliteetti. Näiden linjauksen perusteella ja uudistetuina painotuksina ministeriö asetti 24.8.2011 strategisen HYVÄ-ohjelman maaliskuun 2015 loppuun ulottuvaksi ohjelmakaudeksi.

HYVÄ-ohjelman toimintaympäristöä leimasivat mittavat kuntasektoria ja palvelujärjestelmää koskevat uudistushankkeet. HYVÄn käynnistyessä oli meneillään Paras-hanke, jota seurasivat kuntarakennetta ja sosiaali- ja terveyspalvelujen (SOTE) järjestämistä koskevat hallitusohjelmahankkeet. HYVÄn päättyessä kesken on edelleen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä koskeva uudistus.

HYVÄn toteutus perustui yhteistyöhön, mutta se myös synnytti uutta yhteistyötä ja verkostoja. Toteutuksen ytimessä oli innostunut, sitoutunut ja tehokas hankeryhmä. Ilman ministeriön eri osastojen ja yksikköjen, hallinnon eri organisaatioiden ja ohjelman laajan kumppaniverkoston panosta se ei kuitenkaan olisi onnistunut työssään.

Tämä raportti kertoo HYVÄ-ohjelman toiminnasta ja tuloksista. HYVÄ päättyy, mutta työ jatkuu ministeriössä ja ohjelman yhteistyötahoilla. Kansalaisille tärkeiden palvelujen turvaamisessa onnistutaan, kun niitä uskaljetaan uudistaa.

11. maaliskuuta 2015

**Ulla-Maija Laiho**  
HYVÄ-ohjelman johtaja



# Hyvä ja mihin sillä pyrittiin

HYVÄ asetettiin hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittiseksi kehittämiseksi. Ohjelman tavoitteita ja toimenpiteitä määriteltäessä hyvinvointiala täsmennettiin sosiaali- ja terveyspalveluiksi.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen kuuluu valtioneuvoston työnjaossa sosiaali- ja terveysministeriölle. HYVÄn käynnistysvaiheessa käytiinkin paljon keskustelua siitä, miksi työ- ja elinkeinoministeriö aktivoi tuu alueella, jossa sillä ei ole substanssivastuuta, -tehtäviä tai -osaamista.

SOTE-palveluihin kohdistuvan strategisen hankkeen asettamiselle oli TEM:ssä kuitenkin vahvat perusteet:

## **Yksityisen palvelutuotannon rooli**

Julkisesti ja yksityisesti tuotettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen arvo on noin 22 miljardia euroa. Kuntien menoista niiden osuus on yli puolet. Yksityinen sektori eli yritykset ja järjestöt tuottavat neljänneksen kaikista SOTE-palveluista. Sosiaalipalveluissa yksityisen sektorin osuus on yli 30 prosenttia, terveyspalveluissa viidennes. Joissakin palveluissa, kuten vanhusten ja vammaisten palveluasumisessa tai hammashuollossa, yksityisen tuotannon osuus on lähes tai jopa yli puolet. Enää ei siis voida puhua vain kuntien tuotantoa täydentävästä palvelutuotannosta.

Yritystoiminnan, markkinoiden toimivuuden ja rehdin kilpailun edistäminen ovat TEM:n perustehtäviä. HYVÄ on tehnyt näkyväksi toimialan merkityksen palvelutuotannossa, mutta myös sen, millaisia vaikutuksia erilaisilla yhteiskuntapoliittisilla linjauksilla on palvelumarkkinoiden toimintaan, alan yritystoimintaan ja sen kehitykseen.

**HYVÄn tavoitteina olivat palvelujen tuottamisedellytysten parantaminen ja toimialan kehittyminen kasvavaksi ja kansainvälistyväksi alaksi.**

**Toiminta kohdistui kolmeen kokonaisuuteen: palvelumarkkinoiden kehitys, yritystoiminnan ja sen kasvun ja kansainvälistymisen edistäminen sekä osaavan työvoiman saannin turvaaminen.**



tuottava henkilöstö siirtyy eläkkeelle. Siitä seuraavaa työvoimatarvetta ei voida tyydyttää enää tarjontaa lisäämällä, vaan tarpeen kasvua pienentämällä sekä tehtäväkuvia ja henkilöstörakenteita uudistamalla.

HYVÄssä kehitettiin malli SOTE-alan työvoimatarpeen ja -tarjonnan ennakkointiin. Sen avulla osoitettiin alan koulutuksen tuottaman työvoiman tarjonnan riittävyyden riippuvuus tuottavuuden ja palvelutarpeiden kehityksestä samoin kuin koulutuksen läpäisyn onnistumisesta. Mallin avulla voi arvioida mm. kansainvälisen rekrytoinnin määrällisiä tarpeita.

## **Käytännönläheistä yhteistyötä tutkitun tiedon varassa**

TEM:n strategisten ohjelmien tueksi asetetaan laajapohjaiset neuvottelukunnat. HYVÄn neuvottelukunnassa olivat edustettuina keskeiset ministeriöt, yrittäjä- ja toimialaorganisaatiot, yrityspalvelu- ja kehitysyhteisöt, kansalaisjärjestöt sekä kuntasektori. HYVÄ-neuvottelukunta muodosti yhteisen areenan julkisen ja yksityisen sektorin vuoropuhelulle. Sen merkitys korostui, kun STM:n asettama yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen neuvottelukunta ei vuodesta 2012 alkaen enää koontunut.

## **Työvoimatarpeiden tyydyttäminen**

SOTE-ala on Suomen työllistävin toimiala; se työllistää noin 16 prosenttia maamme työllisistä, noin 400 000 henkilöä. 340 000 henkilöllä on SOTE-alan ammattitutkinto. Väestön ikärakenteesta ja sen kehityksestä johtuen sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve kasvaa samanaikaisesti, kun niitä

HYVÄn lähtökohtana on ollut oikea ja ajantasainen tieto toimialan kehityksestä. Tilastoihin perustuvaa tietopohjaa on täydennetty erityisselvityksin, joissa on selvitetty toimijoiden näkemyksiä alan tilasta ja tulevaisuudesta.

HYVÄn molempien ohjelmakausien alkaessa ohjelman tavoitteet ja toimenpidekokonaisuudet on valmisteltu yhteistyökumppanien kanssa.

Kaikesta ei olla oltu samaa mieltä. Esimerkiksi henkilöstöjärjestöt eivät hyväksyneet hoiva-avustajan koulutusta. Yrittäjä- ja toimialajärjestöt puolestaan suhtautuivat nihkeästi yhteiskunnallisen yrityksen liiketoimintamalliin. Hyvä niin, koska täydellinen yhteisymmärrys ei olisikaan uskottavaa.



# Toimivat palvelumarkkinat

Sosiaali- ja terveyspalveluala poikkeaa monessa suhteessa muista toimialoista. Julkiset markkinat ovat suuret ja vaikuttavat voimakkaasti alaan. Julkisesti tuotettujen palvelujen arvo on 17 miljardia euroa, mikä on 80 prosenttia koko palvelutuotoksesta. Toimialaan kohdistuu myös vahva sääntely ja viranomaisvalvonta. Erityisesti luvanvaraisessa toiminnassa sääntelyllä ja sen tulkinnoilla on välitön vaikutus yritysten toimintaedellytyksiin.

Kuntien hankinnoilla on suuri vaikutus markkinoihin ja niillä toimivien yritysten liiketoimintaan. Erityisen suuri hankintojen vaikutus on sosiaalipalveluyrityksiin, jotka myyvät suuren osan palveluistaan kunnille ja kuntayhtymille. Hankintalain mahdollisuuksia laatua ja tuottavuutta edistävien hankintojen toteutuksessa käsiteltiin useissa HYVÄn tilaisuuksissa. Tiivistä yhteistyötä tehtiin myös Suomen Kuntaliiton hankintaneuvontayksikön kanssa. Toimialan yritysten kokemuksia ja käsityksiä kuntien hankinnoista selvitettiin vuonna 2013 julkaistussa tutkimuksessa.

## Monipuoliset, mutta keskittyvät markkinat

SOTE-alan yritysten määrä, henkilöstö ja liikevaihto on kasvanut koko 2000-luvun. Erityisen nopeaa kasvu on ollut sosiaalipalveluissa, mutta myös perusterveydenhuollon tasoisessa lääkäripalvelutoiminnassa ja hammashuollossa. Sosiaalipalveluissa yritysten tuotanto-osuuden kasvu on ollut osittain seurausta siitä, että järjestöt ovat yhtiöittäneet maksullista palveluliiketoimintaansa. Merkittävää aitoa kasvua on tapahtunut van-

**TEM ei ottanut kantaa siihen, miten palvelut pitäisi tuottaa. Lähtökohtana on ollut kuntien oikeus itsehallintonsa perusteella päättää palvelujen tuottamisvoista. TEM:n tavoitteena oli vaikuttaa siihen, että palvelumarkkinat kehittyvät monipuolisiksi, erilaisiin tuotantotapoihin ja palvelukonsepteihin perustuviksi, syrjimättömiksi markkinoiksi.**



husten ja vammaisten asumispalveluissa. Yritystoiminnan kehitystä kuvataan tarkemmin tämän raportin loppuosassa.

Vuoden 2008 jälkeen kehityksessä tapahtui muutos: yritysten määrä kääntyi hienoiseen laskuun, mutta liikevaihto jatkoi kasvuaan. HYVÄn selvitykset osoittavatkin keskittymiskehitystä niin sosiaali- kuin terveyspalveluissa. Yritysostojen ja kilpailutusten myötä suuret yritykset ovat vahvistaneet asemaansa

palvelutuotannossa. Vahvaan taloudelliseen taustaansa nojaten ne ovat laajentaneet toimintaansa uusia toimipisteitä avaamalla tai ostamalla pieniä ja keskisuuria, toisenlaisiin markkinaolosuhteisiin perustettuja yrityksiä.

## Kilpailuneutraliteetin varmistaminen

Toimitilainvestointeihin myönnettävät valtiontuet voivat vääristää kilpailua ja vaarantaa palvelutuottajien tasapuolisen kohtelun. Erityisesti nopeasti kasvavilla palveluasuntomarkkinoilla toimitilojen käyttöön saaminen vaikuttaa ratkaisevasti palveluja tuottavan yrityksen ja järjestön toimintaedellytyksiin.

HYVÄn tavoitteissa edellytettiin sosiaali- ja terveysalan yritysten investointien rahoituksen selkeyttämistä ja palvelutilojen omistamisen eriyttämistä palvelujen tuottamisesta. Tämän mukaisesti syksyllä 2010 yhdessä maa- ja metsätalousministeriön kanssa määriteltiin periaatteet ELY-keskusten investointiavustusten myöntämiselle: yrityksen kehittämisavustusta ei myönnetä sosiaali- ja terveyspalvelualan toimitilainvestointeihin, mukaan lukien myös kuntien toimitilainvestoinnit alan yrityksille.



Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARAn myöntämien avustusten markkinoita vääristävän vaikutuksen estämiseksi myös ympäristöministeriö täsmensi alkuvuodesta 2012 antamallaan ohjeella avustusten myöntämistä. Palvelutaloissa asumisen kustannukset edellytettiin erotettavaksi palvelujen kustannuksista. Kunnan on voitava halutessaan vaihtaa palvelutalossa toimivaa palveluntuottajaa ja säilyttää samalla asukkaiden vuokrasuhteet kohteessa.

### Mitä HYVÄ sai aikaan?

#### Palvelumarkkinoiden toimivuuden edistämiseksi HYVÄ

- tuotti ajantasaiset toimialaraportit ja erillisselvitykset markkinoiden tilasta ja kehityspiirteistä sekä kuntien hankinnoista
- edisti kilpailuneutraliteetin toteutumista linjaamalla toimitilat yritysten investointiavustusten ulkopuolelle
- teki aloitteita vastuullisille viranomaisille ja muille toimijoille kuntien palvelustrategioiden sisällyttämisestä kuntalakiin sekä toimialan yksityisiin ja julkisiin palvelutuottajiin kohdistuvan valvonnan yhdenmukaistamiseksi ja toimijoiden tasapuoliseksi kohtelemiseksi
- osallistui keskeisiin alaa koskevien uudistusten valmisteluun
- kokosi viranomaisia ja yrityskenttää edustavan yhteistyöverkoston alan valvonnan ongelmien käsittelyyn.



# Yritystoiminnan edellytykset – kasvu ja kan

ELY-keskuksissa työskentelevät, oman perustehtävänsä ohella tiettyä toimialaa seuraavat toimialapäälliköt ovat olleet keskeinen osa TEM:n toimialapalvelua. HYVÄn käynnistyttyä päätettiin sosiaalipalvelualaa seuranneen toimialapäällikön tehtäväkuva laajentaa terveyspalveluihin. HYVÄn ja TEM:n toimialapalvelun rekrytoima kokopäiväinen SOTE-toimialapäällikkö aloitti tehtävässään maaliskuun 2011 alussa.

**Noin puolella seudullisista kehittämisorganisaatioista SOTE-ala on elinkeinopoliittinen painopiste. Vahvaa kehittämistä on toteutettu Uudellamaalla, Pohjois-Karjalassa, Etelä-Savossa ja Keski-Suomessa.**



tähtäävää yritystä toteuttamaan tavoitteitaan. Sosiaali- ja terveyspalvelualan yritysten tietoisuus tarjolla olevista TEM:n hallinnon palveluista osoittautui vuonna 2010 tehdyn tutkimuksen perusteella heikoksi. Tämän puutteen korjaamiseksi HYVÄssä laadittiin yrityspalveluoppaat, joihin koottiin tiedot julkisista yrityspalveluista ja niiden hyödyntämisestä SOTE-yrityksissä.

## Tietoa yrityspalveluista

Julkisten yrityspalvelujen tarkoituksena on auttaa yrityksen perustamis- tai suunnittelevaa henkilöä samoin kuin kasvuun ja kansainvälistymiseen



## Yrityspalvelutoimijoiden SOTE-osaamisen lisääminen

ELY-keskukset, TE-toimistot, seudulliset ja kunnalliset elinkeino-organisaatiot, uusyrityskeskukset ja muut seudullisen yrityspalvelun toimijat ovat yrityspalvelun avaintoimijoita. Erikoistuminen yhteen toimialaan ei ole mahdollista missään organisaatiossa. Yksittäistä toimialaa koskevan tiedon ja tietoisuuden lisääminen ja monipuolistaminen on sitä vastoin mahdollista, kun tarjolla on sopiva muoto ja sisältö. HYVÄ-ohjelman toteuttamaan SOTE-koulutukseen osallistui vuosina 2010–2011 kaikkiaan 100 alueellisissa yrityspalveluissa toimivaa henkilöä.

## SOTE-kehittäjäverkosto

Yritykset toimivat aina jollakin alueella. Alueilla toteutuu myös se elinkeinopoliittinen kehittäminen, jolla toimialan paikallisia edellytyksiä vahvistetaan. Tiedon ja kokemusten vaihdon sekä keskinäisen vuoropuhelun vahvistamiseksi asetettiin HYVÄssä valtakunnallinen kehittäjäverkosto, jonka jäseniksi nimettiin ELY-keskusten edustajat. Heidän välityksellään tavoitettiin myös muut alueelliset toimijat sekä saatiin alueellista toimialatietoa ja näkemystä.



# sainvälistyminen

Alueelliset ja kansalliset elinkeinopoliittiset tapahtumat olivat keskeinen osa HYVÄ-toimintaa. Niiden myötä tiivistyi laaja julkisia ja yksityisiä toimijoita koonnut yhteistyöverkosto. Verkostossa välittyivät kokemukset eri alueilla toteutetuista kehittämishankkeista, tietoa valmisteilla olevista, toimialan kannalta keskeisistä uudistuksista, mutta myös palautetta ja ehdotuksia toiminnan edelleen kehittämiseen.

## Kasvuun ja kansainvälistymiseen

HYVÄn käynnistyessä vuonna 2009 painopiste oli yrittäjyyden ja uuden yritystoiminnan edistämisessä. Vuonna 2011 alkaneella toisella kaudella painopiste siirtyi kasvuun ja kansainvälistymiseen. TEM:n yrityspalvelujen uudistumisen myötä laadittiin uusi yrityspalveluopas kasvuun ja kansainvälistymiseen tähtääville SOTE-yrityksille.

Kansainvälistymistoimenpiteiden lähtölaukauksena oli HYVÄn toimeksiannosta laadittu, vuoden 2011 alussa julkaistu selvitys toimialan kansainvälistymisen ja viennin mahdollisuuksista. Sen rohkaisemana käynnistyi vuonna 2012 FinladCare-ohjelma.

## Mitä HYVÄ sai aikaan?

HYVÄ lisäsi SOTE-alan yleistä elinkeinopoliittista näkyvyyttä. Yrityskenttää edustavien yhteistyökumppaniensa kanssa ja välityksellä se lisäsi myös TEM:n hallinnon palvelujen tunnettuutta.

## HYVÄ

### Yritystoiminnan, sen kasvun ja kansainvälistymisen edistämiseksi

- tuotti tietopohjan SOTE-yritystoiminnasta, sen kasvusta ja kansainvälistymismahdollisuuksista
- tuotti oppaat SOTE-yrityksille soveltuvista julkisista yrityspalveluista
- sopi toimialan lupia koskevan tiedon kokoamisesta Yrityssuomi.fi -sivustolle
- koulutti 100 alueilla toimivaa yrityspalveluasiantuntijaa toimialan erityispiirteiden hallintaan
- kokosi ELY-keskusten yhteyshenkilöistä muodostuvan alueellisen yhteistyöverkoston
- toteutti ELY-keskusalueilla Hyvää yrittäjyydestä -kampanjan toimialan yrittäjyyden sekä julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön vauhdittamiseksi
- vastasi kotipalveluyrittäjyyden edistämiseen tähdänneen yhteistyökampanjan "Kotipalvelut kuntoon" toteutuksesta
- käynnisti FinlandCare-ohjelman toimialan yritysten kansainvälistymisen ja viennin edistämiseksi ja vastasi sen toteutuksessa yhteistyösuhteista kohdemaiden viranomais-tahoihin.

# FinlandCare

Hyvinvointipalvelujen viennin vaikeudesta oli HYVÄN käynnistyessä puhuttu pitkään. Teknologioiden, eritoten lääketieteellisiin hoitoihin liittyvien laitteiden ja ohjelmistojen viennin arvo on kasvanut ollen vuonna 2013 jo 1,6 miljardia euroa. Palveluliiketoiminnassa sitä vastoin tällaista läpimurtoa ei oltu saavutettu.

Vuonna 2010 ryhdyttiin systemaattiseen työhön alan palveluviennin käynnistämiseksi. Laajapohjainen työryhmä asetettiin selvittämään kansainvälisten markkinoiden kehitystä, kokoamaan tietoa SOTE-yritysten vientivalmiuksista ja -halukkuudesta sekä laatimaan esitykset toimenpiteiden käynnistämiseksi.

Nordic Healthcare Group ehdotti työryhmän työn tueksi laatimassaan selvityksessä toiminnan aloittamista terveysturmatkailulla: sen sijaan, että yritykset yrittäisivät perustaa yksiköitä Suomen ulkopuolelle, ulkomaiset potilaat matkustaisivat Suomeen vaativiin hoitoihin.

## Kansainvälistymisverkoston kokoaminen

Tammikuussa 2011 julkaistun työryhmäesityksen toteutus viivästyi, sillä kevään 2011 eduskuntavaalien jälkeen nimitetyn hallituksen toiminta pääsi vauhtiin vasta elokuussa. Elinkeinoministeri **Jyri Häkämies** nosti kansainvälistymisen ja viennin HYVÄ-ohjelman toisen ohjelmakauden linjauksen päätavoitteeksi ja painopistealueeksi.

Syksyn 2011 aikana käytiin vilkasta keskustelua erikoissairaanhoidon yritysten kanssa kansainvälistymisverkoston kokoamisesta. Toistakymmentä yritystä ilmoitti halukkuutensa osallistua hankkeeseen, jolla markki-

” Mielestäni FinlandCare toimintamallina on pystynyt avaamaan sellaisia ovia, jonne yrityksen olisi omatoimisesti ollut ensi vaiheessa hyvin vaikea päästä. Tietysti sitä ei pidä unohtaa, että yrityksille jää vastuu hyödyntää ne ovien avaamiset. FinlandCaren kautta monet suomalaiset terveys- ja hyvinvointialan yritykset ovat ensi kertaa tutustuneet myös toisiinsa, mikä on luonut uusia mahdollisuuksia niin kotimaassa kuin ulkomailla. Uskoisin ja toivoisin sen vaikuttavan pitkässä juoksussa siihen, että opimme paremmin tekemään yhteistyötä.”

Toimitusjohtaja Jyrki Eklund, Aino Health Management Oy

noidaan korkeatasoista suomalaista osaamista ja huippuluokan hoitotuloksia, tutkitaan kansainvälisiä markkinoita ja autetaan yrityksiä ottamaan niillä ensiaskeleita. Käynnistettiin **FinlandCare**, jonka toteutukseen TEM osoitti ensimmäisen kerran rahoituksen vuonna 2012.

## Suuret mahdollisuudet lähellä

FinlandCare-hankkeen pääkohdealue oli alusta pitäen Venäjä, erityisesti Pietarin alue. Matka **Finlanskilta**, Pietarin Suo-

men asemalta kestää Helsinkiin kolme ja puoli tuntia. Loma-, kulttuuri- ja ostosmatkalle tulevat venäläiset ovat suuri potentiaali erikoislääkäripalveluiden, niihin liittyvien tutkimusten ja vaativien hoitojen markkinoinnille. Suomi tunnetaan ja täällä on totuttu käymään.

Ensimmäinen FinlandCare-tapahtuma järjestettiin Pietarissa syksyllä 2012. Konsulaatin luentosali pullisteli väkeä, edustettuina olivat Pietarin terveydenhuoltokomitean, julkisten ja yksityisten sairaaloiden ja median edustajat. Suomalainen osaaminen herätti suurta huomiota ja innostusta – pää oli avattu. Tapahtuman jälkeen FinlandCaren markkinointi laajeni Moskovaan ja Jekaterinburgiin. Se käsittää yhteistyöseminaareja, lehdistövierailuja ja aktiivisen viestinnän internetissä ja sosiaalisessa mediassa.

Muutokset Venäjän ja EU:n suhteissa ja ruplan kurssikehitys ovat vaikuttaneet myös yritysten vientiponnisteluihin; liiketoiminnan kansainvälistyminen on kuitenkin pitkäjänteistä strategista toimintaa, jossa katsotaan myös vaikeiden aikojen yli. Venäjä tulee olemaan merkittävä mahdollisuus myös hyvinvointialan viennin edistämisessä.

### Persianlahti, Kaakkois-Aasia...

Pääministeri **Jyrki Kataisen** johtaman yritysvaltuuskunnan vierailu Qatarissa ja Yhdistyneissä Arabiemiirikunnissa (UAE) maaliskuussa 2013 antoi sysäyksen myös FinlandCarelle ryhtyä tutkimaan Persianlahden alueen markkinoita. Tapaamiset keskeisimpien päättäjien ja vaikuttajien kanssa osoittivat, että suomalaisille on tarjolla valtavat mahdollisuudet alueen vauraissa, väestön terveyteen huomattavia resursseja kohdistavissa maissa. Syksyllä 2014 avautui tiivis yhteistyö Singaporeen ikääntyvän väestön pal-

velujen kehittämiseksi. Singaporesta markkina voi laajentua Kiinaan, Etelä-Koreaan jne. Mahdollisuuksia on rajattomasti.

Vuoden 2015 alkuun mennessä FinlandCare oli laajentunut 40 yrityksen verkostoksi. Verkosto edustaa erikoissairaanhoidtoa, hoivapalveluja, kuntoutusta, teknologioita, konsultointia ja koulutusta. Terveysmatkailun rinnalle on noussut palvelukonseptien, erikoistumis- ja täydennyskoulutuksen, palveluihin liittyvien laitteiden ja apuvälineiden sekä palvelujärjestelmien kehittämiskonsultoinnin vienti.



# Osaavan työvoiman saannin turvaaminen

Heikko tuottavuuskehitys, palvelutarpeiden kasvusta seuraava työvoimatarpeen lisääntyminen, eläkepoistuman suuruus ja nuorisoikäluokkien pieneneminen muodostavat sosiaali- ja terveyspalvelualan hankalimman yhtälön. Vuoteen 2025 mennessä työllisten tarve lisääntyy yli 100 000 henkilöllä. Mikäli tämä toteutuisi, sosiaali- ja terveyspalvelualan kasvu rajoittaisi muiden palvelualojen kasvua tulevaisuudessa.

## Työvoimakoulutuksella osaavaa väkeä

Työvoimakoulutus on TEM:n hallinnonalan väline työvoimatarpeiden mukaisen koulutuksen toteutukseen. HYVÄn tavoitteena oli nostaa sosiaali- ja terveysalan työvoimakoulutukseen kohdennettavien opiskelijatyöpäivien osuus 25 prosenttiin ammatilliseen työvoimakoulutukseen kohdennetuista opiskelijatyöpäivistä. Tässä tavoitteessa onnistuttiin.

Palvelutarpeiden muuttuessa muuttuvat myös tehtävät. Väestön ikääntyessä tarve kotona asumista ja arjen pärjäämistä tukeviin palveluihin kasvaa. Ammattitaitoisen henkilöstön työ on voitava kohdistaa osaamisen mukaisiin tehtäviin. Tähän haasteeseen HYVÄssä vastattiin hoivaavustajan työvoimakoulutuksella, joka varmistaa osaamisen vanhus- ja vammaispalvelujen avustaviin tehtäviin.

## Kansainvälistä rekrytointia tarvitaan

HYVÄn ensimmäisen ohjelmakauden alkaessa käytiin SOTE-alan kansainvälisestä rekrytinnista vilkasta keskustelua. Eri puolilla maata oli käynnissä useita ESR-rahoitteisia rekrytointihankkeita. Tuolloin myös

**SOTE-alan työvoimatarpeita ei voida tyydyttää työvoiman tarjontaa tai alan koulutus-paikkoja jatkuvas-  
ti lisäämällä. HYVÄn tavoitteet korostivat palvelujen  
tuloksellisuuden parantamista, palvelukonseptien ja  
henkilöstörakenteiden uudistamista  
sekä työelämän laadun  
kehittämistä.**



oli tunnistaa rekrytointiprosessin ongelmakohdat ja koota esitys niiden ratkaisemiseksi. Yllättäen nousi esiin kysymys siitä, tarvitaanko kansainvälistä rekrytointia lainkaan. Kotimainen työvoima riittää, kunhan vain saadaan muilla toimialoilla työskentelevät alan ammattilaiset takaisin SOTE-tehtäviin. Asia piti selvittää.

## Mistä tekijät SOTE-alalle

SOTE-alan työvoimatarpeen ja -tarjonnan ennakointiraportti julkaistiin lokakuussa 2012. Siinä tarkasteltiin ensimmäisen kerran yhtäaikaisesti alalle koulutettavan työvoiman tarjontaa suhteessa alalta poistuvaan työvoimaan. Työvoiman tarjonnan riittävyyttä arvioitiin alan koulutuksen aloituspaikkojen ja koulutuksen läpäisy tavoitteiden toteutumisen perusteella. Raportti osoitti, että parhaimmillaankin, kun kaikki ne ehdot, joiden mukaan SOTE-alan koulutuksen aloituspaikat on mitoitettu, toteutuisivat, alalle vuoteen 2025 mennessä kertyvä työvoimavajaus olisi 18 000 henkilöä.

Helmikuussa 2015 päivitetyn selvityksen mukaan iso kuva ei ole muuttunut: vuoteen 2030 mennessä alan ammattitutkinnoin suorittaneista henkilöistä siirtyy eläkkeelle yli puolet, yli 150 000 henkilöä. Vain tuottavuuden jatkuvan nousun, palvelutarpeiden myöhentymisen ja alan koulutuksen tehokkaan läpäisyn avulla työvoimapula voidaan selättää.

HYVÄn käynnistyessä SOTE-alaa leimasi työvoimapula useimmilla ELY-keskusalueilla. Työnantajat toivat esiin vaikeuksiaan rekrytoida osaavaa henkilöstöä avoinna oleviin tehtäviin. Kymmenestä vaikeimmin täytettävästä ammatista kahdeksan oli sosiaali- ja terveysalan ammattinimikkeitä.

HYVÄn päättyessä tilanne on muuttunut. TEM:n ammattibarometrin mukaan vain väkirikkaimmissa maakunnissa SOTE-alan työvoiman kysyntä ylittää merkittävästi työvoiman tarjonnan. Aiempaa useammalla ELY-keskusalueella kysyntä ja tarjonta ovat tasapainossa.

## HYVÄ

### Osaavan työvoiman saannin turvaamiseksi

- tuotti ennakoitumallin toimialan työvoiman tarpeen ja tarjonnan kehityksestä
- tuotti SOTE-alan tutkintorakennetta hyödyntävän koulutusmallin henkilöstön kouluttamiseksi vanhus- ja vammaispalvelujen avustaviin tehtäviin
- käynnisti maahanmuuttajataustaisille henkilöille tarkoitettua hoiva-avustajan koulutuksen ja kokosi sitä seuraavan ja arvioivan kansallisen yhteistyöverkoston
- toteutti yhteistyössä alan julkisten ja yksityisten toimijoiden kanssa sairaanhoitajien kansainvälistä rekrytointia ja sen kestävään kehittämiseen tähdänneen prosessin, jossa tunnistettiin käytännön kehittämistarpeet ja sovittiin etenemisestä niiden ratkaisemiseksi.
- tuki työmarkkinajärjestöjen yhteisen ennakoivan rekrytointistrategian laadintaa.





# Muutos on mahdollinen – hoiva-avustajat



Elinkeinoministeri **Mauri Pekkarinen**, sosiaali- ja terveysministeri **Liisa Hyssälä** ja molempien ministeriöiden kansliapäälliköt ja vastuuviranhaltijat kokoontuivat 12.8.2009 keskustelemaan yhteistyöstä sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä. Esille nousi mm. HYVÄ-hankkeen tavoite muuttuvien tehtävien mukaisesta henkilöstörakenteiden uudistamisesta ja koulutuksen kehittämisestä avustaviin tehtäviin. Ministeri Hyssälä toivoi ratkaisua, jossa suoritettu koulutus ei johtaisi umpikujaan, vaan luetaisiin hyväksi jatko-opinnoissa. Kun asiasta käytiin vielä keskustelu ministeri Pekkarisen ja opetusministeri **Henna Virkkusen** kesken, toteutuksen käytännön valmistelu saattoi alkaa.

## Joustava väylä koulutukseen ja työllistymiseen

Syksyllä 2009 aloitettiin työ- ja elinkeinoministeriön, sosiaali ja terveysministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön kesken valmistelu avustaviin tehtäviin valmiudet antavan koulutusmallin luomiseksi. Tuolloin tulossa ollut, 1. elokuuta 2010 voimaan astuvaksi säädetty sosiaali- ja terveysalan perustutkinto antaisi mahdollisuuden sellaisten kokonaisuuksien muodostamiseksi, joita tarvitaan hoito- ja hoiva-alan avustavissa tehtävissä. Sosiaalineuvos **Pirjo Sarvimäki** oli valmistellut tähän perustuen ratkaisuehdotuksen käsiteltäväksi STM:n asettamassa sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumissa.

Avustavissa tehtävissä toimivan henkilön edellytettiin suorittavan kaksi yhteensä 15 opintoviikon laajuista tutkinnon osaa lähihoitajan tutkinnosta. Nämä ovat kasvun tukeminen ja ohjaus sekä kuntoutuksen tuleminen. Lisäksi koulutettava valitsee 10 opintoviikon laajuisen tutkinnon osan, joka tukee koulutettavan työskentelyä joko vanhus- tai vammaispalveluissa. Tämän voi valita myös muista ammatillisista perustutkinnoista, ammattitutkinnoista tai erikoisammattitutkinnoista.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja työ- ja elinkeinoministeriön 20.12.2010 allekirjoittamalla kirjeellä pyydettiin ELY-keskuksia ilmoittamaan halukkuutensa käynnistettävään hoiva-avustajan työvoimakoulutukseen. ELY-keskusten edellytettiin selvittävän yhdessä alueidensa työnantajien kanssa työvoimatarpeet ja työnantajien valmiudet osoittaa koulutukseen valittaville henkilöille tarvittavat harjoittelupaikat.

### Vastustusta ja epäluuloja

Hoiva-avustajan koulutus herätti epäluuloja monilla tahoilla ja suoranaisesta vastustusta henkilöstöjärjestöissä. Julkiset ja yksityiset työnantajat tunnustivat tämän henkilöstöryhmän tarpeen, mutta epäilivät valvojan viranomaisen suhtautumista avustajien sisällyttämisestä henkilöstömitoitukseen.

Henkilöstöjärjestöissä hoiva-avustajien epäiltiin muodostavan alalle uuden alipalkkattujen naisten ryhmän. Työvoimakoulutuksen valintakriteerien ja koulutuksen heikoksi leimatun tason väitettiin tuovan työpaikoille henkilöitä, joiden työsuoritus lähihoitajien pitää oman työnsä ohella koko ajan valvoa. Hoiva-avustajia pidettiin jopa uhkana asiakkaiden turvallisuudelle.

### Hoiva-avustajat arjen tukena

Vuodesta 2011 vuoden 2014 joulukuuhun loppuun mennessä järjestettyyn 89:ään hoiva-avustajan koulutukseen pyrki kaikkiaan 6 646 henkilöä.

**Alkupalvesta 2011 seitsemän ELY-keskusta ilmoitti osallistuvansa hoiva-avustajan työvoimakoulutuksen kehittämishankkeeseen. Syyskuun 2011 alussa ensimmäiset koulutukset käynnistyivät Uudella maalla ja Varsinais-Suomessa. Huhtikuussa 2012 ensimmäiset 16 hoiva-avustajaa valmistuivat Salon aikuisopistosta. Kesään 2015 mennessä koulutettujen määrän on arvioitu nousevan 700:aan hoiva-avustajaan.**



Heistä valittiin joka neljäs ja koulutuksen aloitettiin 1 513 opiskelijaa. Marraskuun 2014 loppuun mennessä koulutuksesta oli valmistunut 526 hoiva-avustajaa. Osa koulutetuista hoiva-avustajista jatkaa välittömästi koko lähihoitajatutkinnon suorittamista, mikä näkyy koulutuksen suorittaneiden määrässä.

Vuoden 2014 lopussa meneillään olevista koulutuksista arvioitiin valmistuvan kesään 2015 mennessä 100–150 hoiva-avustajaa. Uusia koulutuksia alkaa koko ajan eri ELY-keskusalueilla.

Koulutuksen suorittaneiden työllistyminen vaihtelee alueittain ja kunnittain. Mahdollisuu-

det riippuvat erityisesti kuntatyönantajien hoiva-avustajiin ottamasta asenteesta ja kuntien hankintakriteereistä, mutta myös aluehallintovirastojen henkilöstömitoitussuosituksista koskevista tulkinnoista. Tämä siitäkin huolimatta, että vanhuspalvelujen laatusuosituksen mukaan hoiva-avustajat luetaan henkilöstömitoitukseen silloin kun he työskentelevät vanhuspalvelujen tukipalvelutehtävissä.

Hallituksen rakennepoliittisen ohjelman perusteella käynnistettiin maahanmuuttajataustaisille henkilöille suunnatun hoiva-avustajan koulutuksen yhteistyöhanke, johon ilmoittautui kevään 2013 aikana 13 ELY-keskusalueella. Koulutuksen toteutumisen seurantaan ja kokemusten vaihtoon asetettiin HYVÄn koordinoima yhteistyöverkosto. Alueiden edustajien palautte käynnistyneistä koulutuksista ylitti kaikki odotukset. Pidemmälle meneviä johtopäätöksiä voidaan tehdä vuonna 2016.

# Lähtökohdaksi asiakas – vapaus valita

Suomen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä poikkeaa Ruotsin ja Tanskan samoin kuin useimpien Euroopan maiden vastaavista järjestelmistä yhdessä keskeisessä asiassa: asiakkaan mahdollisuudessa valita palvelun tuottaja.

Ruotsissa julkisesti rahoitettuun terveyspalveluun oikeutettu asiakas voi valita yksityisen tai julkisen palvelutuottajan – raha seuraa potilasta. Tanskan perusterveydenhuolto perustuu perhelääkäreinä toimiviin yleislääketieteen erikoislääkäreihin. Kansalainen valitsee oman perhelääkäriinsä, mutta voi myös vaihtaa tätä, jos potilassuhde ei ala toimia.

Suurimmassa osassa Ruotsin kuntia palveluntarvitsija voi myös valita sosiaalipalvelun tuottajan. Kunta määrittelee vähimmäislaadun ja enimmäishinnan, jonka puitteissa palveluntuottajien on pärjättävä. Palveluseteliä ei tarvita, sillä lasku asiakkaan saamasta palvelusta menee tuottajalta suoraan kuntaan. Tuottajalla on intressi tuottaa mahdollisimman laadukasta, jotta asiakas on tyytyväinen – mutta ei kunnan kustannuskattoa kalliimmalla. Keppi ja porkkana toimivat julkisen rahan tehokkaan käytön ja asiakkaan tarpeen hyväksi.

## Palveluseteli valinnanvapauden toteuttamisessa

Valinnanvapaus on edennyt Suomessa hitaasti ja asteittain. Terveystalolaki säättää oikeudesta valita terveysasema tai erikoissairaanhoidon yksikkö julkisen sektorin sisällä. Palvelusetelilainsäädäntö säättää palve-

**HoivaSuomen toteutuksen kitkaisuus herättää kysymyksen, onko julkishallinnolla edellytyksiä luoda nopeasti ja joustavasti käyttäjälähtöisiä ja yksiker-  
taisia sähköisiä palveluja. Olisiko järkevämpää hyö-  
dyntää markkinoilla toimivien yritysten kykyä luoda  
juuri näitä palveluja? Jos yritykset pystyvät tuotta-  
maan maailmanluokan pelejä, luulisi HoivaSuomi-  
tyyppisten palvelujen syntyvän  
käden käänteessä.**



lusetelistä, mutta jättää sen käyttöönoton kuntien päätöksenteon varaan.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen palveluseteli on käytössä 103 kunnassa. Verrattuna kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaismenoihin palveluseteliin käytettävät menot ovat edelleen pienet, 117 miljoonaa euroa. Toisaalta palvelusetelin käyttö on laajentunut nopeasti: vuodesta 2009 vuoteen 2013 palvelusetelikuntien määrä on yli viisinkertaistunut.

HYVÄ edisti palvelusetelin myötä lisääntyvää valinnanvapautta tuottamalla sitä kos-

kevaa kansainvälistä ja kansallista tietoa. Eri seutujen ja kuntien palvelusetelin käyttöönoton ja kehittämisen kokemuksia välitettiin HYVÄN tilaisuuksissa, verkostoissa, julkaisuissa ja viestinnässä. Kotipalvelut kuntoon -kampanjassa palveluseteliä markkinoitiin hyvänä keinona tyydyttää nopeasti kasvavaa vanhusten kotipalvelun tarvetta.

## Valinnanvapaus edellyttää tietoa

Kuluttajavirasto on julkaissut keväällä 2009 lääninhallitusten kanssa tekemänsä selvityksen eri puolella Suomea sijainneesta 66 palvelutalosta. Yhteenvetona voidaan todeta, että hinnat ja palvelut vaihtelevat ja samanlainen palvelu voi sisällöltään olla hyvin erilainen eri palvelutaloissa. Asiakas ei pysty vertaamaan laatua, hintoja tai hinta-laatusuhdetta. Helmi-kuussa 2010 TEM asetti työryhmän selvittämään mahdollisuudet kehittää yhteismitalliset, kuluttajan valinnan mahdollisuutta varmistavat periaatteet erityisesti asumisen sisältäviin sosiaali- ja terveysalan palveluihin.

Työryhmän ehdotuksista yksi koski sähköisen palvelun käytön tehostamista. Näkemys oli, että tarjolla olevien asumispalvelujen kokoaminen valtakunnalliseen palveluun ja sähköisen asioinnin mahdollistaminen helpottavat palvelun tarvitsijan ja hänen läheisensä mahdollisuuksia löytää ja hankkia sopivia palveluja.

### **Lentolippuja ja hotellihuoneita, miksi ei vanhuspalveluja – HoivaSuomi.fi**

HoivaSuomi oli työnimi HYVÄn hankkeelle valtakunnallisen sähköisen palvelun kehittämiseksi vanhusten asumis- ja kotipalveluihin. Tavoitteena oli palvelutuottajien haun, löytämisen, palvelun tilaamisen ja palautteen antamisen mahdollistavan käyttäjäystävällisen palvelun aikaansaaminen. Tällaisia palveluita kaupallisilla markkinoilla oli ollut käytössä jo vuosikausia.

Yksinkertaisen palvelun toteuttaminen osoittautui kohtuuttoman hitaaksi prosessiksi. Moninaisten selvitysten ja määrittelyvaiheiden jälkeen laadittiin sopimus Terveysten ja Hyvinvoinnin Laitoksen (THL) kanssa Palveluvaaka-hankkeen osana toteutettavasta palvelusta. Jo ensimmäisen ohjelmakauden HYVÄ-tavoitteisiin kirjattu hanke saatiin käytännössä liikkeelle vasta loppuvuodesta 2012. HYVÄn päättyessä palvelua ei kuitenkaan ollut käytössä edes pilottialueella; yhteistyökumppanin lupauksen mukaan sen pitäisi kuitenkin olla valtakunnallisena palveluna valmiina syksyllä 2015. HYVÄn päättyessä ei ole varmuutta, saadaanko HoivaSuomea syntymään.



# HYVÄn verkostot

HYVÄn toteutusperiaatteeksi määriteltiin alusta pitäen laaja-alaisuus, yhteistyö ja toimialan sidosryhmien osallisuus toteutukseen. Yhteistyömallin rakentaminen koski myös ministeriötä, olihan strategisen ohjelman tarkoitus koota ja koordinoita kaikkea hyvinvointialaa koskevaa hallinnonalan työtä.

## HYVÄ yhteistyö hallinnonalalla

Ministeriön eri osastojen ja niiden vastuuryhmien liittymät HYVÄn toteutukseen tunnistettiin käymällä läpi niiden tehtävät ja meneillään olevat keskeiset työprosessit. Tavoitteena oli löytää toimiva ja yksinkertainen tapa kytkeä HYVÄn tavoitteiden toteuttaminen organisaation normaaliin työhön. HYVÄstä ei haluttu ylimääräistä rasitetta, vastahakoisesti suoritettavaa lisätehtävää olemassa olevien päälle. Osastojen edustajista koottiin TEM:n hallinnonalan sisäinen koordinaatioryhmä, joka varmisti, että malli toimii ja ministeriön sisällä tieto kulkee ja yhteistyö pelaa. Koordinaatioryhmässä olivat ministeriön eri osastojen lisäksi edustettuina ELY-keskusten, Tekesin ja Finnveran asiantuntijat.

Toiseksi ohjelmakaudeksi koordinaatioryhmää ei enää tarvittu. HYVÄn painopisteiden mukaiset työt ja vastuut löysivät luontevasti jakajansa ministeriössä. Osastojen johtoryhmissä käytiin vuosittain keskustelut ohjelman etenemisestä nimenomaan kunkin osasto tehtävien näkökulmasta. Tarvittavat linjaukset tehtiin ministeriön johdossa.

## Sidosryhmien osallisuus ja yhteistyöverkostot

Hallinnonalan sisäisen yhteistyön rakentamisen rinnalle luotiin myös nettely ohjelman sidosryhmäyhteistyölle. Ensimmäisen ohjelmakauden alussa koottiin kaikkien ohjelman neuvottelukunnassa edustettuna olevien tahojen vastuuhenkilöt ja asiantuntijat toimijakoitisiin teemakeskusteluihin,

joissa tunnistettiin alan ongelmat ja niiden mahdolliset ratkaisut. Toimijakoitaisia kuulemisia pidettiin tehokkaampina kuin kaikille yhteisiä: asioihin voidaan paneutua syvällisemmin, eri toimijoiden näkökulmat saadaan tarkemmin esiin ja siten päästään myös arvioimaan, mistä asioista on löydettävissä yhteisymmärrys ja mistä ei. HYVÄn ensimmäisen ohjelmakauden tavoitteet ja toimenpidekokonaisuudet määriteltiin osallistavan prosessin tuloksena. Menettelyä käytettiin koko ohjelmakauden ajan kaikissa ohjelman painopisteiden toteutusta koskevissa valmisteluissa.

Yhteistyö sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön kuntaosaston ja opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa oli tiivistä. Tiedonkulku toimi sekä ministeriöiden johdon että vastuuviranhaltijoiden ja asiantuntijoiden kesken. HYVÄ-neuvottelukunnassa käsiteltiin HYVÄn tavoitteiden kannalta keskeisten kansallisten uudistushankkeiden valmistelua ja muille hallinnonaloille suunnattuja ehdotuksia alan toimintapuitteiden kehittämiseksi. STM:n ja TEM:n johdon säännöllisissä tapaamisissa käsiteltiin keskeisiä HYVÄ-toimenpiteitä ja STM:n hallinnonalan toimia alan elinkeinopoliittisen kehittämisen kannalta.

## Tieto yhteistyön edellytys

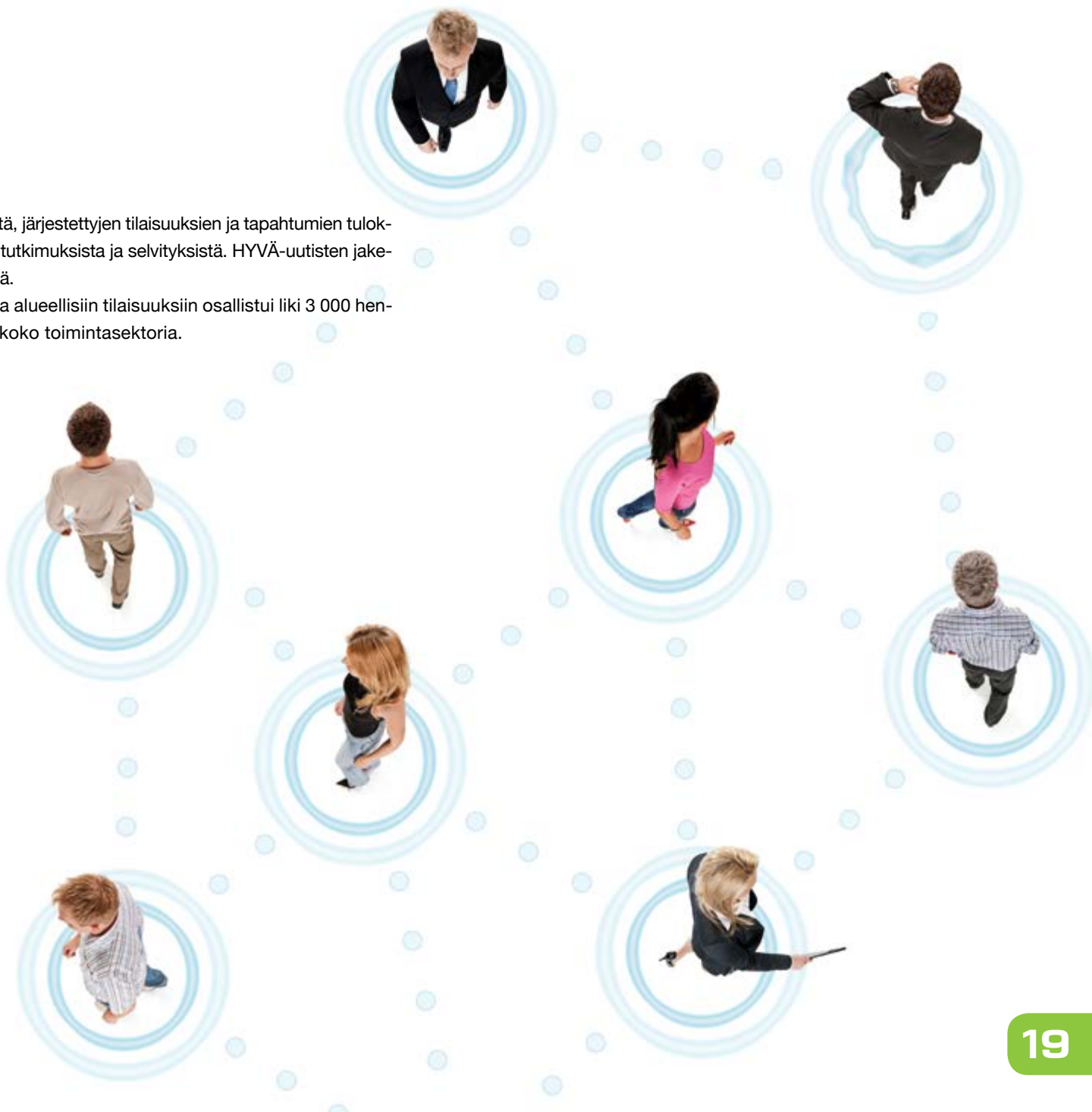
Toimialatieto on perusta kehittämiselle, kehittämistä ja sen etenemistä koskeva tieto on edellytys kehittäjäkumppanien yhteistyölle. Toimialaa koskeva tutkittu tieto ja sen ajantasaisuus oli HYVÄn toteutuksen perusedellytys.

HYVÄssä päätettiin alusta pitäen panostaa aktiiviseen ja ajantasaiseen viestintään. Ohjelmalle rakennettiin heti oma www-sivustonsa [www.tem.fi/hyva](http://www.tem.fi/hyva). Molempien kausien tavoitteet ja niitä toteuttavat toimenpiteet julkaistiin sekä paperi- että sähköisinä versioina. Neljästä viiteen kerataan vuodessa ilmestyneissä sähköisissä HYVÄ-uutisissa kerrottiin ohjelman



toteutuksen etenemisestä, järjestettyjen tilaisuuksien ja tapahtumien tulok-  
sista sekä tuoreimmista tutkimuksista ja selvityksistä. HYVÄ- uutisten jake-  
lussa oli yli 1000 henkilöä.

HYVÄn kansallisiin ja alueellisiin tilaisuuksiin osallistui liki 3 000 hen-  
kilöä edustaen laajasti koko toimintasektoria.



# Kesken jäävät ja toistaiseksi epäonnistune

HYVÄn keskeinen toimintaperiaate oli julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö. Yrityksissä saada kunnat aktiivisesti mukaan yhteistyö- ja kumppanuusverkostoihin kuitenkin epäonnistuttiin. Kuntien omistamat elinkeino-organisaatiot olivat erittäin aktiivisesti yhteistyössä mukana, mutta kuntien hoito- ja hoivapalvelujen kehittämisestä vastaavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt eivät ottaneet toimintaa omakseen. Kuntien vaikeudesta rakentaa yhteistyötä ja kumppanuutta yksityisen sektorin kanssa kertoo myös se, että Tekesin kunnille ja kuntayhtymille avaaman Innovaatiot sosiaali- ja terveystalouden järjestelmässä -ohjelman alkuperäisestä rahoituksesta käytettiin vain kolmannes.

## FinlandCare – pysyvään rakenteeseen?

Uusien viennin avausten kannalta tärkeä FinlandCare jatkuu Finpron ope-roimana osana Team Finland -toimintaa. Eri asia on se, kuinka pitkään hanketta toteutetaan julkisesti rahoitettuna vienninedistämishankkeena. Ennemmin tai myöhemmin toimialalla on tehtävä päätöksiä pysyvimmistä ratkaisumalleista.

Yksi mahdollinen malli on Swecare. Ruotsin sosiaali- ja terveystalouden ministeriö perusti jo vuonna 1978 säätiön tukemaan ruotsalaisten terveystalouden yritysten vientiä. Syntyi Swecare, johon kuuluu tänä päivänä yli 350 yksityistä ja julkista organisaatiota. Alusta pitäen ja vielä näihin päiviin asti teknologiaan ja lääketieteelliseen keskittynyt toiminta on laajentumassa palveluihin – yhtenä vaikuttimena ovat EU:n potilasdi- rektiivin Ruotsille tuomat mahdollisuudet. Lääketieteen Nobelistä päät-

**Epäonnistumista tai vähintään väärää ajoitusta edustaa yhteiskunnallisen yrityksen liiketoimintamallin lanseeraus Suomeen.**



tävä Karoliininen Instituutti luo Ruotsille vahvan brändin lääketieteellisen osaamisen huippumaana.

Suomessa vastaava ratkaisun tarve tunnustetaan, mutta toimialan pirstoutuneessa järjestöstruktuurissa tarvittavaa päätöstä on vaikea saada aikaan.

## Yhteiskunnalliset yritykset

TEM asetti kesällä 2010 kansliapäällikkö **Erkki Virtasen** johdolla toimineen laajapohjaisen työryhmän selvittämään yhteiskunnallisen yrityksen toimintamallia. Lähtökohtana oli liiketoiminta, jonka tuottamasta voitosta yli puolet sijoitetaan sen toiminta-ajatuksen mukaisen yhteiskunnallisen tavoitteen toteuttamiseen. Valmistelun erityisenä kohteena oli mallin soveltuvuus kuntien järjestämisvastuun piiriin kuuluvien palvelujen, esimerkiksi hoito- ja hoivapalvelujen tuotantoon. Työhön osallistuivat elinkeinoelämän, kansalaisjärjestöjen, eri ministeriöiden ja kuntasektorin edustajat. Asia herätti suurta kiinnostusta, jopa innostusta, mutta myös epäluuloja ja pelkoja julkisen tuen varassa tai verohelpotuksin toimivasta, markkinoita vääristävästä yritystoiminnasta.

Liiketoimintamallin valmistelussa hyödynnettiin erityisesti Ison-Britannian kokemuksia. Käsité ”social enterprise” käännettiin yhteiskunnalliseksi yritykseksi erotukseksi Suomessa lainsäädännöllä määritellyistä työllistävistä sosiaalisista yrityksistä. TEM julkaisi Social Enterprise Coalitionin pitkäaikaisen toimitusjohtajan **Jonathan Blandin** raportin Ison-Britannian yhteiskunnallisista yrityksistä.

Työryhmä luovutti helmikuussa 2011 yksimielisen ehdotuksensa työministeri Anni Sinnemäelle ja elinkeinoministeri Mauri Pekkariselle. Se

# et hankkeet

ehdotti liiketoimintamallia koskevan kehittämishankkeen kirjaamista seuraavan hallituksen ohjelmaan. Sitten jäätiin odottaman vaaleja.

” Kustannustehokkuus, asiakaslähtöisyys, fokusoidut palvelut ja osaava johto ja henkilöstö sekä tiedolla johtaminen ja vahva arvoperusteisuus toiminnassa ovat modernin palveluyhteiskunnan toimijaorganisaatioiden strategisia päälinjoja. Nämä kaikki sopivat yhteiskunnallisen yrityksen määritelmään. Markkinain vaatimien menestystekijäin näkökulmasta käsin yhteiskunnallinen yritys voi olla moderni toimintaratkaisu.” Vuorineuvos Kari Neilimo

## Karavaani kulkee

Hallitusohjelmaan ei sisällynyt minkäänlaista mainintaa yhteiskunnallisen yrityksen toimintamallista. Käytännössä se tarkoitti sitä, että TEM:n hallinnonalalla asia jäi siihen, mihin se edellisessä hallituksessa oli jäänyt. TEM:ssä asia nousi keskusteluun vasta 2014 alkaneen rakennerahastokauden valmistelun yhteydessä komission tehtyä aloitteen yhteiskunnallisten yritysten kehittämisestä.

Yrityskentässä asia sen sijaan eteni omaa tahtiaan. Suomalaisen Työn Liitto päätti ryhtyä toteuttamaan TEM:n työryhmän ehdotusta yhteiskunnallisen yrityksen merkin käyttöön otosta. Ensimmäiset merkit myönnettiin 28.2.2012. Suomalaisen Työn Liiton merkkitoiminnan rinnalla alkoivat myös yhteiskunnalliset yritykset vahvistaa aloittamaansa keskinäistä yhteistyötä. Järjestäytyminen yhteiseen organisaatioon tuli ajankohtaiseksi ja syyskuussa 2014 julkistettiin Elinkeinoelämän Keskusliiton tiloissa Ete-läranta 10:ssä Arvo-liiton toiminta alkaneeksi.



# Mitä HYVÄn jälkeen

Käynnissä on merkittäviä uudistusprosesseja, jotka vaikuttavat ratkaisevasti sosiaali- ja terveyspalvelualan toimintaympäristöön. Keskeisimpiä ovat SOTE-palvelujen järjestämismallin, kuntalain ja yksityisen sosiaali- ja terveyspalvelun lainsäädännön uudistukset, hankintalain uudistus sekä rajat ylittävän terveydenhuollon eli EU:n potilasdirektiivin toimeenpano Suomessa. Vaikutuksiltaan merkittävin tulee olemaan kysymys palveluihin oikeutetun henkilön oikeudesta itse valita julkisen järjestämismallin piiriin kuuluvan palvelun tuottaja, ei pelkästään julkisen sektorin sisällä, vaan myös julkisen ja yksityisen sektorin kesken.

## Kaiken perustana ajantasainen tietopohja

HYVÄ-ohjelman linjaukset ja toimenpiteet ovat perustuneet kattavaan tietopohjaan toimialasta, sen yritystoiminnasta, työvoiman tarpeesta ja tarjonnasta sekä erityiskysymyksiin keskittyneistä analyyseistä kuten Pienten yritysten yhteistyö ja verkottuminen sekä Kuntoutusalan yritysten kehitysnäkymät.

Osana TEM:n hallinnonalan tietopohjan kehittämistä huolehditaan jatkossa sosiaali- ja terveyspalvelualan kehittämisen edellyttämän tietopohjan ylläpidosta. **Vastuu:** Tieto-osasto, toimialapalvelu

Työ- ja elinkeinoministeriön vastuulla on lukuisia tehtäviä, joilla on välitön tai välillinen kytkös SOTE-alan uudistamisprosesseihin. Tehtäväalansa näkökulmasta TEM vaikuttaa jatkossakin toimialan kehittymisedellytyksiin yhteistyössä julkisen ja yksityisen sektorin kumppanien kanssa.



## Toimialan yhteistyö ja verkostot

HYVÄn toteutus perustui julkisen ja yksityisen sektorin toimijoiden yhteistyöhön ja monipuolisiin verkostoihin. HYVÄn päättyessä vastuu näiden verkostojen työn jatkamisesta ja kehittämisestä jää niille toimijahoitoille, joita verkostot ovat yhdistäneet.

Yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevan lainsäädäntöuudistuksen valmistelussa tullaan ottamaan kantaa myös toimialan laajoja kehittämiskysymyksiä käsittelevän pysyvän yhteistyökäytännön luomiseen.

Voimassa olevan lain perusteella annetun asetuksen mukainen, sosiaali- ja terveysministeriön asettama neuvottelukunta ei ole kokoontunut vuoden 2012 jälkeen. On luontevaa, että palvelujärjestelmästä substanssivastuuta kantava ministeriö asettaa alan kehittämiselle välttämättömän yhteistyöelimen. Tähän työhön myös työ- ja elinkeinoministeriö tulee nimeämään edustajansa.

HYVÄ-ohjelman päättyessä vastuu tästä toiminnasta siirtyy asianomaisten osastojen ja ministeriön virkamiesjohtoryhmän linjausten perusteella seuraavasti:

## Palvelumarkkinoiden toimivuus

1. SOTE-järjestämisuudistuksen seuranta ja vaikuttaminen; osallistuminen yksityisen sosiaali- ja terveyspalvelun lainsäädännön uudistusta valmistelevan työryhmän työhön; vaikuttaminen innovatiivisten hankintamenettelyjen kehittämiseen/Tekes-ohjaus. **Vastuu:** Työelämä- ja markkinaosasto (TMO), kilpailupolitiikka-ryhmä

2. Hankintalain uudistus ja sen toimeenpanon seuranta, Kuntaliiton hankintaneuvontayksikön ohjaus. **Vastuu:** Työelämä- ja markkinaosasto (TMO), kilpailupolitiikka-ryhmä

#### Yritystoiminnan ja sen kasvun ja kansainvälistymisen edistäminen

3. Yrityspalvelut: aloittavan yrityksen neuvonta, osaamisen kehittämisspalvelut; ELY-keskusohjaus. **Vastuu:** Työllisyys- ja yrittäjyysosasto (TYO), yritystoiminnan kehittäminen -ryhmä; Alueosasto, (ALUE), alueohjaus ja politiikat -ryhmä
4. Kansainvälistymispalvelut ja -tuki, FinlandCare-ohjelman seuranta ja ohjaus; Finpron tulosojaus. **Vastuu:** EIO/Vienti ja kansainväliset investoinnit -ryhmä
5. Toimialan kehittäminen alueilla – verkostoyhteistyö. **Vastuu:** SeutuYP:n kehittäminen/TYO/Työvoima- ja yrityspalvelut-ryhmä; aluekehitys/ALUE/Alueohjaus ja politiikat -ryhmä. **Vastuu:** TYO, työvoima- ja yrityspalvelut -ryhmä; ALUE/Alueohjaus ja politiikat -ryhmä

#### Asiakaslähtöiset, uudistuvat palvelut

6. Vanhusten asumis- ja kotipalvelujen vertailun, palvelutuottajan valinnan ja palautteen antamisen mahdollistaman valtakunnallisen sähköisen palvelun toteutuksen seuranta (toteutus osana Palveluvaaka-hanketta/HoivaSuomi) vuonna 2015.
7. Asiakaslähtöisten palvelujen kehittäminen, innovatiiviset hankinnat; Tekesin tulosojaus. **Vastuu:** EIO/Innovaatiopolitiikka-ryhmä

#### Osaavan työvoiman saanti

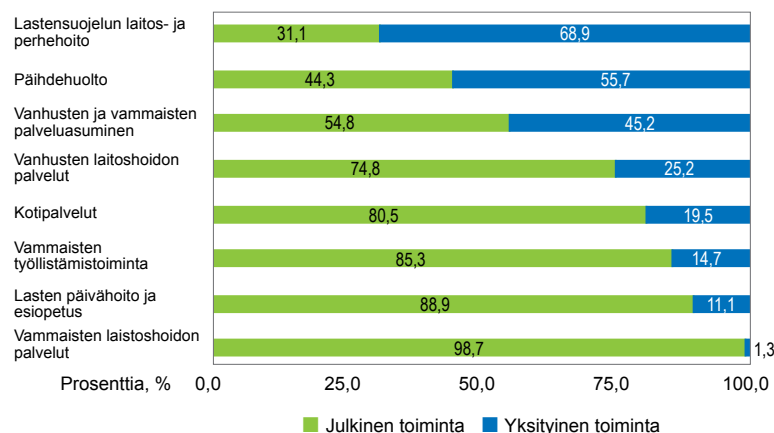
Työvoimakoulutuksena tarjottavan hoiva-avustajan koulutuksen seuranta ja yhteistyö toimijoiden kanssa (erityiskohteena maahanmuuttajataustaiset henkilöt). **Vastuu:** TYO/työelämän osaamispalvelut -ryhmä

SOTE-alan työvoimatarpeen tyydyttämiseksi tarvittavan, eettisesti kestävä ja joustavasti toteutuvan kansainvälisen rekrytoinnin toimintamallin kehittäminen yhteistyössä alan toimijoiden kanssa. **Vastuu:** TYO/työvoima- ja yrityspalvelut -ryhmä sekä kotouttaminen -ryhmä



# Sosiaali- ja terveyspalveluyritysten kehitys pähkinänkuoressa PEKKA LITH<sup>1</sup>

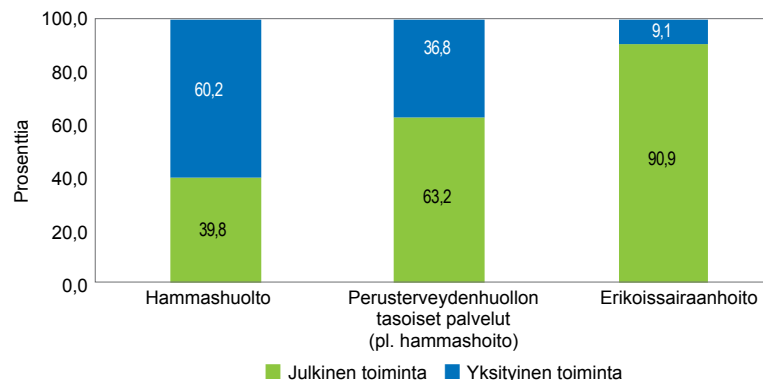
Yksityiset palvelut muodostivat vuonna 2013 jo kolmanneksen sosiaalipalvelujen tuotoksesta eli vuoden aikana tuotettujen palvelujen arvosta, mikä on kymmenen prosenttiyksikköä enemmän kuin 2000-luvun vaihteessa. Sosiaalipalveluissa yksityisen toiminnan merkitys on vahvaa etenkin asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa. Lastensuojelun laitosta ja perhehoidossa arviolta lähes 70 prosenttia palvelutuotannosta on yksityisten palveluntuottajien käsissä. Päihdehuollossa vastaava osuus noin 55 prosenttia sekä vanhusten ja vammaisten asumispalveluissa noin 45 prosenttia.



**Kuva 1.** Sosiaalipalvelujen arvioitu tuotos tuottajaryhmittäin ja toimialoitain vuonna 2012, prosenttia

## Yksityiset lääkäriasemat vetävät asiakkaita

Terveyspalveluissa yksityisen palvelutarjonnan määrä on lisääntynyt nopeasti, mutta suhteellinen osuuden kasvu koko terveydenhuollosta on ollut maltillisempaa kuin sosiaalipalveluissa. Yksityisen palvelutuotannon suhteellisen osuuden kasvua on jarruttanut kuntayhtymien vahva asema erikoissairaanhoidossa. Sen sijaan perusterveydenhuollon tasoisista lääkäripalveluista yksityinen toiminta oli noin 37 prosenttia tuotoksesta vuonna 2012 ilman hammashuoltoa. Suun terveydenhoidossa yksityisten hammaslääkäriasemien osuus oli yli 60 prosenttia.



**Kuva 2.** Terveyspalvelujen arvioitu tuotos tuottajaryhmittäin perusterveydenhuollon tasoisissa palveluissa, hammashuollossa ja erikoissairaanhoidossa vuonna 2012, prosenttia

1) Pekka Lith laati TEM:lle selvityksen toimialan keskeisistä kehityspiirteistä joulukuussa 2014.

Yksityisten lääkäriasemien merkitys on suuri Helsingin seudulla ja muualla suurissa asutuskeskuksissa. Kehityksen taustalla on työterveyshuollon siirtyminen yksityisille lääkäriasemille, erikoislääkäripalvelujen saatavuus, nopea hoitoon pääsy ilman jonotusta ja sairauksien diagnosointi, sillä laboratorio- ja kuvantamistutkimukset voidaan tehdä usein samassa toimipisteessä.

Silmiinpistävää on erityisesti lasten sairauksien hoidon yleistyminen yksityisillä lääkäriasemilla yksityisten sairauskuluvakuutusten turvin. Syyt yksityisen vakuutuksen hankintaan ovat nopea hoitoon pääsy, laajempi palveluvalikoima ja yksityisten palvelujen parempi koettu laatu.

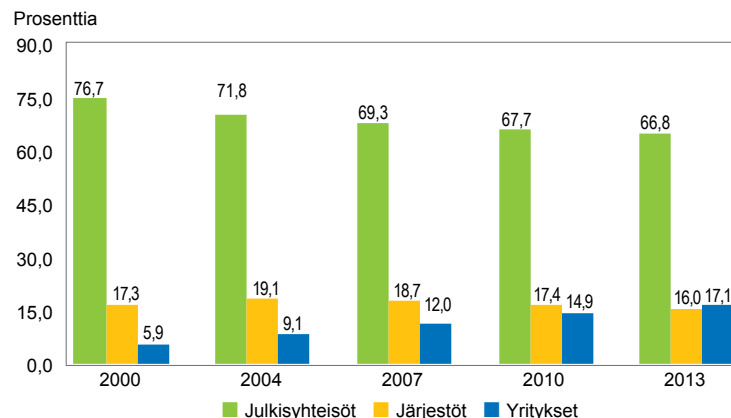
### Sosiaalipalveluissa yritysten määrä ei enää kasva

Sosiaalipalvelussa yritysten työllisyys on lähes kuusinkertaistunut ja liikevaihto 6,5-kertaistunut 2000-luvulla. Yritysten määrä yli kaksinkertaistui vuosina 2000–2008, mutta sen jälkeen niiden määrän kasvu on pysähtynyt ja kääntynyt laskuun, vaikka toimialan työllisyys ja liikevaihto ovat jatkaneet kasvuaan. Yhteensä sosiaalipalvelussa toimi 3 300 yritystä vuonna 2013.

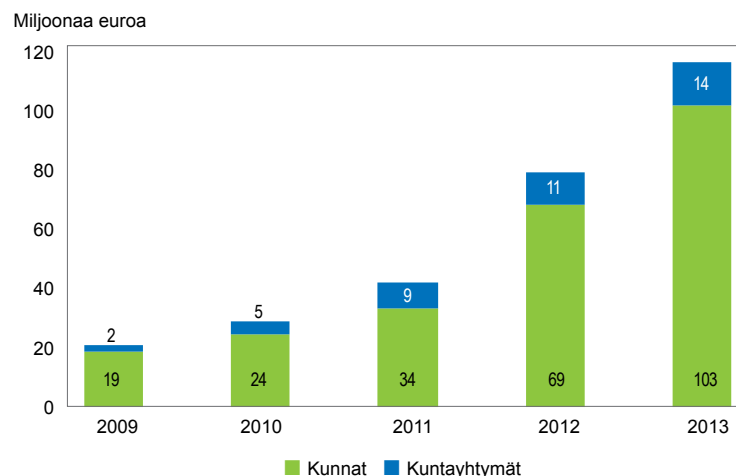
Sosiaalipalvelussa on edelleen myös järjestöjen yhtiöittämisestä palvelutuotantoa. Yritysten palvelutuotanto ohitti järjestömuotoisen palvelutuotannon arvon vasta vuosina 2011–2012, joskin järjestömuotoisella toiminnalla on edelleen vahva asema avohuollon palveluissa, kuten vammaisten ja erityisryhmien työ- ja päivätoiminnassa sekä päihdekuntoutuslaitoshuollossa.

### Palvelusetelin käyttö laajentunut

Kunnat ovat voineet tarjota palvelujaan antamalla asiakkaalle palvelusetelin vuodesta 2004 lukien. Vuonna 2008 palvelusetelien käyttö laajeni kotisairaanhoidon. Vuodesta 2009 lukien palvelusetelien käyttöala laajeni kaikkiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Palveluseteli on asiakaslähtöinen tapa järjestää peruspalveluja, mikä korostaa palveluja käyttävän asiakkaan omaa valintaa.



**Kuva 3.** Sosiaalipalvelujen tuotos tuottajittain ja osuus palvelutuotannosta 2000–2013



**Kuva 4.** Palvelusetelin käyttö kunnissa ja kuntayhtymissä



## HYVÄ-neuvottelukunta 2011-2015

- Sosiaali- ja terveysministeriö
- Valtiovarainministeriö
- Opetus- ja kulttuuriministeriö
- Suomen Kuntaliitto
- Helsingin kaupunki
- Tampereen kaupunki
- Kuusamon kaupunki
- Pohjois-Karjalan maakuntaliitto
- Seudulliset kehittämissyhteisöt SEKES ry
- Suomen Uusyrityskeskukset ry
- Suomen Yrittäjät ry
- Terveys- ja sosiaalialan yrittäjät TESO ry
- Kuntatyöntantajat KT
- Sosiaalialan Työntantajat ry
- Terveyspalvelualan Liitto ry
- Lääkäripalveluyritykset ry LPY
- TEHY ry
- Julkisten ja hyvinvointialojen liitto – JHL ry
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto – SuPer ry
- Julkis- ja yksityisalojen toimihenkilöliitto JYTY ry
- Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö TALENTIA ry
- Suomen Sosiaali- ja Terveys ry – Soste
- Suomen Itsenäisyyden juhlarahasto SITRA
- Raha-automaattiyhdistys RAY
- Terveysten ja hyvinvoinninlaitos THL
- Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto VALVIRA

## HYVÄ-julkaisut ja esitteet

<b>2015</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvää yrittäjyydestä ja yhteistyöstä - HYVÄ 2009–2015. TEM oppaat ja muut julkaisut 7/2015</li> <li>• Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa, TEM raportteja 13/2015</li> <li>• Tillväxt och internationalisering för företagen inom vård och omsorg, ANM guider och övriga publikationer 2/2015</li> <li>• Hoito- ja hoivapalveluyritykset kasvuun ja kansainvälistymiseen, TEM oppaat ja muut julkaisut 1/2015</li> <li>• Hoito- ja hoivapalvelualan tila ja tulevaisuudennäkymät, TEM raportteja 3/2015</li> </ul>
<b>2014</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selvitys hoiva-avustajan koulutuksesta, TEM raportteja 28/2014</li> <li>• Kotipalvelut kuntoon, Hemtjänterna i skick</li> <li>• Kuntoutusalan markkinat, TEM raportteja 19/2014</li> <li>• Venäjän sosiaalipalvelujärjestelmä, TEM raportteja 6/2014</li> </ul>
<b>2013</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoiva-avustaja, Omsorgsassistenten, Care assistant, Помощник по уходу</li> <li>• Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut, TEM raportteja 34/2013</li> <li>• HYVÄ-OHJELMA 2011–2015, Toimintakertomus 2011–2012</li> <li>• HYVÄ 2013–2015</li> <li>• HYVÄÄ yrittäjyydestä ja yhteistyöstä 2013–2015, Välfärd genom företagande och samarbete 2013–2015, HYVÄ – entrepreneurship and cooperation 2013–2015</li> <li>• Venäjän terveydenhuoltojärjestelmä – tietoja terveyspalveluiden käytöstä, TEM raportteja 10/2013</li> <li>• Vanhusten ja erityisryhmien yksityisen palveluasumisen kilpailutilanne, TEM raportteja 9/2013</li> </ul>
<b>2012</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle – työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025, TEM analyysseja 43/2012</li> <li>• Palveluasumisen markkinat Suomessa 2010-luvun vaihteessa, TEM raportteja 24/2012</li> <li>• Hoito- ja hoivayrittäjyyden tukena - julkiset yrityspalvelut, Till stöd för företagande inom vård och omsorg – offentliga företagstjänster</li> <li>• Hoivayrittäjyys Ruotsissa – mahdollisuus suomalaisille yrityksille, Omsorgsföretagande i Sverige – en möjlighet för finländska företag</li> </ul>
<b>2011</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HYVÄ 2011–2015</li> <li>• Hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittinen kehittäminen – HYVÄ 2011–2015, Tavoitteet ja toimenpiteet</li> <li>• HYVÄ 2009–2011, TEM julkaisuja 8/2011</li> <li>• Yhteiskunnallisen yrityksen toimintamallin kehittäminen, TEM julkaisuja 4/2011</li> <li>• Hoito- ja hoivapalvelujen kansainvälistyminen ja vienti, TEM julkaisuja 2/2011</li> </ul>
<b>2010</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuluttajanäkökulman toteutuminen palveluasumisessa ja palveluasumisen hintojen vertailtavuuden parantaminen, TEM julkaisuja 70/2010</li> <li>• Hoivayrittäjyys Ruotsissa – mahdollisuus suomalaisille yrittäjille</li> <li>• Yhteistyöstä voimaa? Sosiaali- ja terveyspalveluyritysten yhteistyö ja verkottuminen, TEM julkaisuja 32/2010</li> <li>• Yhteiskunnallinen yritys – ratkaisu 2000-luvun haasteisiin – Ison-Britannian malli ja sen kokemukset, TEM julkaisuja 22/2010</li> </ul>
<b>2009</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittiset kehittämistavoitteet, Hyvinvointihanke HYVÄ</li> <li>• HYVÄ – Hyvinvointialan työ- elinkeinopoliittinen kehittäminen</li> <li>• Hyvinvointialan kehittäminen – peruskartoitukset, TEM julkaisuja 32/2009</li> </ul>

Työ- ja elinkeinoministeriö  
Hyvä-ohjelma  
Puh. 029 516 001  
[www.tem.fi](http://www.tem.fi)

TEM oppaat ja muut julkaisut 7/2015  
ISSN 2342-7914 (painettu)  
ISBN 978-952-227-950-7  
ISSN 2342-7922 (verkkójulkaisu)  
ISBN 978-952-227-951-4

Taitto: Up-to-Point Oy  
Kuvat: Shutterstock, Julius Konttinen ja Ulla-Maija Laiho  
Paino: Edita Prima Oy, maaliskuu 2015

